ACQUISTO PER DISABILI DI AUSILI SPECIALISTICI

CON ALIQUOTA IVA AGEVOLATA

AUTOCERTIFICAZIONE IN CARTA LIBERA SOTTOSCRITTA DAL DISABILE

Il/La sottcritto/a _____

Nato/a il _____ a _____prov._____

Codice fiscale _____

Residente a _____ via _____

Ai fini dell'acquisto agevolato di ausili specialistici,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del DPR n° 445/2000 (testo unico sull'autocertificazione):

che è stato/a riconosciuto/a disabile ai sensi dell'art. 3 della Legge n° 104/92 con una invalidità funzionale permanente di tipo

_____motorio _____visivo _____uditivo _____del linguaggio

(descrizione ausilio)_____

_____

il/la sottoscritto/a è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'art. 76 del T.U. sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza dell'art. 43 dello stesso T.U.

data_____ Firma del/la disabile _____